# التحكم الاجتماعي:
# تطبيق التحكم بالشركات على مؤسسات الضمان الاجتماعي والرعاية الاجتماعية والرعاية الصحية

بقلم:
فانيسا فيردين و بي فان بوغنهوت
معهد النظام الاجتماعي، جامعة لوفيان - بلجيكا

مدخل

حظي مفهوم "التحكم بالشركات" (corporate governance) باهتمام القانونيين والاقتصاديين في الولايات المتحدة خلال السبعينيات والثمانينيات من القرن العشرين. وقد بات ذلك المفهوم سائداً في قانون الشركات البلجيكي منذ التسعينيات المنصرمة. وقد ظهرت مؤخراً عناصر التحكم بالشركات في مجالات أخرى. فعندما ينطبق هذا المفهوم على المؤسسات الاجتماعية يطلق عليه مصطلح "التحكم الاجتماعي" (social governance). إذ يمكن أنْ يستفاد كثيراً من مفهوم التحكم بالشركات في المجال الاجتماعي. غير أن النقاش الدائر حول التحكم بالشركات أعمق بكثير من النقاش الدائر حول العلاقة بين الإدارة والمساهمين وبين كبار المساهمين وصغارهم. ويتجسد أساس "التحكم بالشركات" في السعي لتحقيق حالة "الضبط والربط" (checks and balances) التي توفر لذوي المصلحة (stakeholders) إمكانية أن يكملوا ويراقبوا بعضهم البعض. وقد عمدنا إلى تحليل عناصر التحكم الاجتماعي الموجودة في نظام الضمان الاجتماعي والرعاية الاجتماعية. وتوصلنا إلى أن تطبيق نموذج التحكم الاجتماعي لا بد أن يحمل في طياته أثراً إيجابياً ينعكس على السياسات والإجراءات التي تتخذها المؤسسات الاجتماعية.

يهدف هذا المقال إلى طرح مفهوم جديد في المجال الاجتماعي. فـ"التحكم الاجتماعي" اشتق من مفهوم التحكم بالشركات (الذي نشأ في ظل نظام الشركات)، وقد وضع بمثابة وسيلة لتحسين مستوى الحماية الاجتماعية للمؤمن عليهم ولعملاء الرعاية الاجتماعية وللمرضى. وقد عرفنا في القسمين الأول والثاني التاليين كل من مفهوم "التحكم بالشركات" ومفهوم "التحكم الاجتماعي" مدعمين كل منهما بالأمثلة والشواهد. أما القسم الثالث فهو يتناول تعريفاً وتوضيحاً لـ"ذوي المصلحة الاجتماعيين". وقد تطرقنا في القسم الرابع ومن زاوية بلجيكية إلى بعض عناصر التحكم الاجتماعي الحالية. ولا تتوفر حتى الآن أية بيانات معملية لأن الأبحاث

لا تزال جارية حول التحكم الاجتماعي. لكن تطبيق نظرية التحكم الاجتماعي التي ناقشناها في القسم الخامس سيظل عملية محل تعلم وابتكار مستمرين، ينبغي أن يسفر عنها تحرك نحو تقديم حماية اجتماعية مثلى للضعفاء. وختمنا المقال بتطلعاتنا المنشودة من تطبيق التحكم الاجتماعي.

## التحكم بالشركات

نُظر تقليدياً إلى التحكم بالشركات على أنه الحل للعلاقة غير المتكافئة بين كبار ذوي المصلحة بالشركة لاسيما بين الجمعية العمومية ومجلس الإدارة. وقد اتسع النقاش حول التحكم طيلة الخمسة عشر عاماً الماضية بحيث شمل ذوي مصلحة آخرين. وقد استمد التحكم الأولي قوته من المدونات الانجلوأمريكية الداعية إلى حسن التحكم بالشركات مثل مدونة كادبري (١٩٩٢م) ومبادئ وتوصيات معهد القانون الأمريكي (١٩٨٤م) ولجنة تريدواي (١٩٨٧م). فهذه المدونات تسعى إلى إيجاد حل لتضارب المصالح ما بين المساهمين والإدارة. وقد لاحظ بيرل ومينز (١٩٣٢م) أن هيكل الشركات الأمريكية لم يكن كافياً، نظراً لأن المساهمين يمتلكون أسهماً محدودة جداً لا تتيح لهم أن يراقبوا أعمال الشركة بكفاءة. بينما نجد أن مديري الشركة من غير المساهمين يمسكون بزمام الأمور هناك. إذ كان يخشى من أن المديرين لا يهمهم سوى الحصول على مكاسب القوة (الوظائف المريحة، والرواتب المجزية، والمكاتب الوثيرة). فالمساهمون أصبحوا مستثمرين (فقط) وليسوا أصحاب الشركة الحقيقيين. وهنا يبرز التحكم بالشركات الانجلوأمريكي الذي يتعامل مع السبل التي تمكن المساهمين من أن يضمنوا لأنفسهم الحصول على عائد لاستثماراتهم، ويكفل لهم التحكم والتأثير في الإدارة بطريقة فعالة. أما أوربا واليابان فلديهما نظام داخلي يظهر فيه تضارب المصالح بين كبار المساهمين المسيطرين وبين صغار المساهمين المستضعفين. فـ"كبار المساهمين" يمتلكون الدوافع التي تدعوهم إلى مراقبة الإدارة ويمتلكون النفوذ اللازم للتأثير في عملية اتخاذ القرار. ولهذا قد يضطر المديرون إلى محاباة "كبار المساهمين" على حساب المساهمين العاديين. ويسعى التحكم بالشركات الأوربي إلى توفير وسائل تشجع صغار المساهمين على اتخاذ المبادرات، وتحول دون حدوث التجاوزات، وتوفر في الوقت ذاته حرية كافية للعمل تحفز على الابتكار وتحمل المخاطر.

وبجانب ما ورد أعلاه من نماذج التحكم بالشركات المصنفة جغرافياً، نجد أن هناك نماذج للتحكم بالشركات تعتمد إما على المساهمين أو على ذوي المصلحة. فنموذج التحكم بالشركات القائم على المساهمين يتضمن نظاماً رسمياً يُحمّل الإدارة العليا مسؤولية تجاه المساهمين. ويتمثل الهدف الرئيسي للشركة في زيادة ثروة المساهمين حيث يتولى المديرون والمسئولون مهمة إدارة الشركة وفقاً لمصلحة المساهمين. أما نموذج التحكم بالشركات القائم على ذوي المصلحة فهو يتشكل من شبكة من العلاقات الرسمية وغير الرسمية في الشركة. ويتضمن هذا

النموذج تعريفاً أوسع للشركة. فأساس هذا النموذج يمكن أن نجده في العلاقة ما بين مختلف الأطراف (التي تقرر توجه المؤسسة وأداءها وسياستها) وكذلك في تنفيع ذوي المصلحة قدر الإمكان. ويتألف ذوو المصلحة من مجلس الإدارة والمساهمين والإدارة والموظفين والمستهلكين والموردين وأفراد المجتمع. فالمستهلكون يهتمون كثيراً بالشركة التي تقدم المنتج أو الخدمة وكذلك مدى الترابط الاجتماعي للمنتج. ولذلك ينبغي على أوساط الأعمال أن تدرك مدى تأثيرها الهائل في المجتمع وأن تدرك مسؤوليتها والتزامها نحو ذلك المجتمع الذي يسمح لها بمزاولة العمل. ففي نموذج ذوي المصلحة "يلزم إعداد هياكل التحكم بصورة واضحة بحيث تتضمن الصلاحيات والمسؤوليات والضبط والربط. وتعد المراقبة والمحاسبة ضروريتين لكن لا يمكن تحقيقهما إلا إذا ضمنا مستوى كافٍ من الإفصاح والشفافية".

## التحكم الاجتماعي

تتطلب كافة المجتمعات البشرية تحكماً. فهذا التحكم ضروري أينما استعملت القوة لكي توجه أو تتحكم أو تنظم الأنشطة التي تؤثر في مصالح الناس، سواء كان الكيان الذي يتولى ذلك هو دولة ما أو مجتمع مدني أو جمعية متخصصة أو شركة تجارية. فالأمم المتحدة مثلا أبدت نيات للقيام بتحكم عالمي في سعيها لتحقيق إجماع حول القواعد والمعايير (دون الحاجة إلى استحداث برلمان عالمي أو سلطة تنفيذية دولية). وعلى المنظمات العالمية أن تحسن مستوى الحوار مع الأطراف الحكومية وغير الحكومية في دول العالم الثالث عند وضع مشروعات خطط سياسية ذات بعد عالمي. ومن هنا يصبح مفهوم "التحكم بالشركات" نافعاً جداً في المجال الاجتماعي رغم أنه لا يوجد "مساهمون" بالمعنى الاقتصادي في مؤسسات الضمان الاجتماعي والرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية. وعندما نطبق نموذج "التحكم بالشركات" على تلك المؤسسات الاجتماعية ندعوه بـ"التحكم الاجتماعي".

وقد عرف دينف "التحكم بالشركات" بطريقة يمكن استخدامه في المؤسسات الربحية وغير الربحية: فـ"التحكم بالشركات" هو نموذج من القواعد التي تتحكم في آليات عملية اتخاذ القرار وآليات المراقبة والمحاسبة. فهذه القواعد يجب أن (١) تضمن توازن نفوذ ومصالح ذوي المصلحة و(٢) تحد من التأثيرات والاعتبارات التي قد تخل بالتوازن في الآليات المذكورة آنفاً (دينف، ٢٠٠٠م). فالقواعد تتعلق بمبادئ مثل الإفصاح والانفتاح والمكاشفة والشفافية والشرعية والمشاركة والزواجر والروادع. ويسعى التحكم الاجتماعي إلى تطبيق طبيعة وتحديات نموذج التحكم بالشركات على المجال الاجتماعي.

فالإفصاح هو مبدأ مهم للمؤسسات الاجتماعية (وهي مؤسسات الضمان الاجتماعي والرعاية الاجتماعية والرعاية الصحية) ومهم كذلك للسياسة الاجتماعية. إذ ينبغي أن يتمكن العملاء الاجتماعيون (وهم المؤمن عليهم وعملاء الرعاية الاجتماعية والمرضى) من أن يتفاعلوا مع السياسة العامة للمؤسسات الاجتماعية ومع قراراتها. وعلى تلك المؤسسات أن تنفتح أكثر متيحة لهم التفاعل مع رسم السياسة واتخاذ القرار. ولذلك يجب الكشف عن المعلومات بطريقة يستوعبها الجميع وبطريقة تتواكب مع احتياجات العملاء الاجتماعيين. وهذا أمر ينطوي على أهمية بالغة لإنه يزيد من ثقة العملاء الاجتماعيين في المؤسسات الاجتماعية المعقدة.

أما الوضوح والشفافية فهما ضروريان لفهم توزيع المهام والقوى بين المؤسسات الاجتماعية وبين مختلف الأطراف مثل المديرون، والحكومة، والموظفون والمؤسسات التمثيلية والعملاء الاجتماعيون. فالأهداف والسياسة وكذلك الطريقة التي يتشكلان بهما تكون جميعها شفافة في الوضع المثالي. ويجب على متخذي القرار أن يبرروا قراراتهم وأن يتحملوا المساءلة أمام ذوي المصلحة والمسؤولية لما يتخذونه من سياسات. وتحظى مهمة تبرير الأفعال بأهمية تعادل آليات التصحيح التي يملكها ذوو المصلحة.

وتسعى نظرية التحكم الاجتماعي إلى تحسين القبول والشرعية العامة نظراً لأهمية الدعم المعنوي الذي يقدمه ذوو المصلحة. فالشرعية هي إيجاد أساس اجتماعي واسع يكفل سير أداء المؤسسات بطريقة كافية. والشرعية الاجتماعية هي عملية تفضي إلى قبول الأهداف والخيارات الاستراتيجية للمؤسسة وإلى قبول استغلالها للوسائل المالية وإلى قبول الطريقة التي تسير بموجبها المؤسسة والطريقة التي تبرر فيها أفعالها. وتتطلب هذه العملية حواراً داخلياً وخارجياً لإشراك المحيط الاجتماعي في عملية اتخاذ قرار المؤسسة ورسم سياستها.

والمشاركة هي عنصر بارز آخر من عناصر التحكم الاجتماعي. إذ تعتمد نوعية السياسة الاجتماعية وترابطها وفعاليتها على ضمان تحقيق مشاركة واسعة طيلة مراحل السياسة (بدءاً من الفكرة وانتهاء بالتطبيق). ويمكن تعريف المشاركة على أنها "السلوك الذي يمكن أعضاء المجتمع (أفراداً وجماعات) من التأثير في عملية وضع السياسة". وتركز المشاركة على تهيئة الظروف والأطر التي تمنح أعضاء المجتمع فرصاً مثلى للتطور الفردي والدمج الاجتماعي. وأقوى صور المشاركة هي صلاحية اتخاذ القرار. ثم تليها صور أقل قوة مثل المشاركة في إجراءات اتخاذ القرار، والمشاركة في ترشيح الممثلين، وإمكانية إبداء المشورة (إما بصورة إلزامية أو طوعية)، وإمكانية حضور الاجتماعات، وحق الإطلاع. وربما تسهم

المشاركة المحسنة في تعميق الثقة تجاه سياسة المؤسسات وقراراتها وتنظيمها. فالمشاركة الدائمة لجميع ذوي المصلحة يجب أن لا تعوق عملية اتخاذ القرار. لكن التوتر الحاصل بين القرارات السريعة والقرارات التي تقوم على المشاركة وتستغرق وقتاً ليست مشكلة بالضرورة، إذ أن استغلال المعلومات الصائبة والاستعانة بالآراء السديدة في المراحل الأولية من عملية اتخاذ القرار قد يسهل ويسرع كثيراً من إقرار وتطبيق تلك العملية في المرحلة النهائية. لكن على أي أساس يمتلك مختلف ذوي المصلحة حق المراقبة وإبداء المشورة واتخاذ القرار؟ يعد ذلك الأساس واضحاً في القطاع الخاص، فهو يتمثل في حق المساهمين في التصويت في الجمعية العمومية لأنهم شركاء في تحمل المخاطر المالية. أما في القطاع الاجتماعي فإن ذوي المصلحة لا يتحملون مثل تلك المخاطر المالية. بل يتحملون المخاطر التي يتعرض لها كل دافع ضرائب وعميل اجتماعي، وهي مخاطر أن لا تسير الخدمات التي يدفعون من أجلها الضرائب والاشتراكات على ما يرام. لكن هل هذا مهم بما فيه الكفاية للمطالبة بحق المشاركة؟

وفي آخر المطاف تسعى مختلف عناصر التحكم الاجتماعي تلك إلى تحقيق حالة "الضبط والربط". وينبغي أن يتشكل ذوو المصلحة ضمن تنظيم واضح وشفاف يكفل لهم عدم التداخل فيما بينهم. فذلك التنظيم إذا وضع فسوف يتيح لذوي المصلحة أن يكملوا ويراقبوا بعضهم البعض.

فالمساهم في المنشأة الربحية إذا لم يقتنع بمستوى التحكم أو إذا لم تعجبه الطريقة التي تدار بها الشركة يستطيع أن يبيع أسهمه. لكن ذوي المصلحة في المنشآت غير الربحية لا يمتلكون وسائل رادعة من ذلك القبيل. ومع ذلك تظل هناك وسائل أخرى للمنشآت غير الربحية تردع من حدوث التجاوزات، فمثلاً يستطيع الأعضاء أن يقيلوا اللجنة التنفيذية، ويستطيع الداعمون أن يبحثوا عن مؤسسات أخرى يمنحونها الدعم، أو يرفضون تقديم الإعانات لها، ويستطيع العملاء اللجوء إلى مؤسسات أخرى. لكن ليس من الممكن دائماً تطبيق تلك العقوبات: فالأعضاء لن يقيلوا اللجنة التنفيذية إذا كان أعضاء المؤسسة وأعضاء اللجنة التنفيذية هم ذاتهم، ونادراً ما تتم المطالبة باسترداد التبرعات والإعانات، وتأثير رفض التبرع أو الإعانة لا يظهر إلا في المستقبل. ولا يستطيع العملاء أن يلجئوا إلى المؤسسات الأخرى إلا إذا توفرت مؤسسات إقليمية تعرض خدمات مماثلة. فالوسائل التي تتضمن الانفتاح والشفافية والمشاركة والزواجر والروادع تسهم في الحد من تضارب المصالح بين مختلف ذوي المصلحة لدى المؤسسات الاجتماعية وتسهم في إنتفاء الحاجة إلى فرض عقوبات معينة.

## ذوو المصلحة الاجتماعيون

إن التحكم الاجتماعي يرغم المؤسسات الاجتماعية على أن تتحول من نموذج "المدخلات ـ المخرجات" إلى نموذج "ذوي المصلحة" الذي يستحدث إطاراً تنحصر فيه مهمة الإدارة في التوفيق بين مختلف الأهداف، والنظر إلى دوافع ذوي المصلحة المختلفين على أنها الوسيلة التي سترفع مستوى الأداء الشامل. وذوو المصلحة في المؤسسات الاجتماعية هم الأفراد والجماعات والجهات التي تمتلك (بشكل فعلي أو محتمل) مصلحة في عمليات أداء وتنظيم واتخاذ القرار ورسم السياسة الخاصة بتلك المؤسسات. ولدى القطاع الاجتماعي مجموعة من ذوي المصلحة ومنهم: المؤمن عليهم والأفراد المعوزون والموظفون والإدارة التنفيذية والإدارة العليا والحكومة والتنظيمات المماثلة في مؤسسات الضمان الاجتماعي مثل الموظفون، الطاقم (الطبي) والمتطوعون والحكومة والعملاء الاجتماعيون وأسرهم والإدارتين التنفيذية والعليا والأعضاء والمتبرعون والموردون والمنظمون والدائنون، والمؤسسات المماثلة في مجال الرعاية الاجتماعية والرعاية الصحية. ويمتلك الأعضاء مصلحة في المؤسسات الاجتماعية بحكم مشاركتهم الشخصية. كما يمتلك المتبرعون والجهات الحكومية المانحة مصلحة تتمثل في الاستغلال المسؤول والفعال للأموال المقدمة. أما الموظفون والموردون فيهمهم أن يُعاملوا بصورة سليمة بينما يريد العملاء أن ينتفعوا من الخدمات التي توفرها المؤسسة بطريقة مثلى.

ويجب أن تركز المؤسسات غير الربحية على احتياجات عملائها. وهذه الاحتياجات لا تعرف (بشكل حقيقي) إلا عند سؤال أولئك العملاء. فهم يمتلكون مصلحة مباشرة في تنظيم وتشغيل المؤسسات لكن أمامهم حرية اختيار محدودة (من بين مختلف المؤسسات والتعاملات). ففي المجتمع الديمقراطي تتضح قدرة كل مواطن على التأثير على عملية اتخاذ القرار السياسي من خلال الاقتراع. لكن الديمقراطية لا يجب أن تنحصر في العلاقة ما بين الحكومة والمواطن. ونظراً لأن المؤسسات الاجتماعية تستطيع أن تؤثر في مجتمعنا، فإن المبادئ الديمقراطية لا بد أيضاً أن تكون جزءاً من تلك المؤسسات. لكن الاعتراف بالحاجة إلى تطبيق مبادئ المشاركة الديمقراطية في المؤسسات الاجتماعية ينطوي على أسئلة جديدة مثل: ما المؤسسة التي تمثل العملاء الاجتماعيين أحسن تمثيل؟ وهل نحتاج إلى مؤسسات جديدة؟ أم نحتاج إلى جمعيات للعملاء والمرضى؟ وما هي صورة المشاركة التي يتطلبها العملاء الاجتماعيون؟ وهل النقابات هي انسب المؤسسات التي تمثل العاطلين أم أنهم يحتاجون إلى مؤسسات محددة تمثلهم؟

يمتلك الموظفون مصلحة مباشرة في المؤسسات الاجتماعية حيث يهمهم تحديد الرواتب، وطريقة التشغيل، وإدارة شؤون الموظفين وغيرها. وقد تؤثر إمكانية المشاركة في محيط العمل تأثيراً إيجابياً. بل أن الموظفين (شأنهم شأن المتطوعين) هم من أهل الدار. فهم يعرفون حاجات ومتطلبات العملاء الاجتماعيين على الأقل من زاوية معينة. أما الطاقم الطبي فهو يشارك أيضاً في المؤسسات الطبية. إذ يسهم الأطباء بدرجة كبيرة في وضع سياسة الرعاية الطبية لعدة دول أوربية (أنظر إلى ما يلي).

وأبرز ممول للمؤسسات غير الربحية هو الحكومة. فالمشرع يهدف إلى توفير خدمات عالية الجودة وإلى إتاحتها أمام كل المواطنين بسعر مقبول اجتماعيا. وحتى لو لم تكن الحكومة تقدم بالضرورة هذه الخدمات بنفسها، نجدها مسؤولة عن تدهور الخدمات أو عن انعدامها. إلا أن الحكومة ليست وحدها التي تمول المؤسسات في القطاع الاجتماعي. فالعملاء الاجتماعيون يمولونها أحياناً من خلال إلزامهم بدفع اشتراكات عالية.

أما بالنسبة للمديرين فهم قادرون على التصرف والعمل باستقلالية متمتعين بخبرتهم الواسعة في الشؤون المالية والاقتصادية. ومعظمهم يعارض مشاركة ذوي مصلحة آخرين في عملية اتخاذ القرار على أساس أن مهمة المديرين هي اتخاذ القرارات والتوفيق بين مختلف المصالح والآراء. وتعد استقلالية المديرين بمثابة الضمان الأمثل للتحكم الجيد. فإشراك كل ذوي المصلحة في عملية اتخاذ القرار قد يستغرق وقتاً، ونجد في آخر المطاف أن ذلك الإشراك قد أعاق العملية برمتها. إذ أن ذوي المصلحة على اختلافهم يفتقرون إلى الخبرة ولا يهتمون كثيراً في المساهمة في عملية اتخاذ القرار. أما في مؤسسات الرعاية الاجتماعية والرعاية الصحية، فإن العملاء الاجتماعيين ليسوا في مكانة تسمح لهم بالمشاركة (نظراً لمحدودية معرفتهم الاجتماعية والإدارية، وتردي صحتهم، وقصر مدد تلقي الإعانة أو الإقامة). وفي آخر المطاف، يجب على الجهة المنوط بها اتخاذ القرار أن تبت بالأمر وتتحمل مسؤولية ذلك.

غير أن مشاركة بعض ذوي المصلحة سيزيد من شرعية المؤسسة وأعضائها. ويلزم تطوير صيغ المشاركة الجماعية بدءاً من طبيعة توفير الخدمات، وتعقد التنظيم، ومستوى الوسائل المالية، وانتهاء بمدى تأثر مصالح العملاء. فإشراك جميع ذوي المصلحة في عملية اتخاذ القرار يبدو مستحيلا، لأن كل من يملك مصلحة (ولو كانت ضئيلة) في المؤسسة يمكن اعتباره من ذوي المصلحة. لكن يمكن أن نحل ذلك بأن نمنح صغار ذوي المصلحة بعض الحقوق مثل: حق الإطلاع وطرح الأسئلة وإسداء النصح.

# العناصر الحالية للتحكم الاجتماعي:
# مبادرات في قطاع الضمان الاجتماعي

**الميثاق البلجيكي للمؤمن عليهم:** لقد طبق منذ عام ١٩٩٧م ميثاق للمؤمن عليهم في بلجيكا. ويتماشى هذا الميثاق مع التوجه الحاصل في مجال الإدارة العامة نحو الأسلوب "المعد للعميل" وأسلوب "العلاقة الحميمة مع العميل". غير أن ذلك الميثاق يعطي أيضاً مؤسسات الضمان الاجتماعي حافزاً جديداً يدفعها إلى الالتزام بالمبادئ العامة للتحكم الجيد[1]، ويدفعها كذلك لأن تكفل للمؤمن عليهم سهولة الحصول على مساعدة تتصف بالكفاءة والحميمية والجودة. وهناك خمس التزامات أساسية مفروضة على مؤسسات الضمان الاجتماعي وهي:

- واجب توفير المعلومات النافعة.
- واجب الاستشارة.
- واجب التأكد من انهماك المؤسسات المؤهلة في العمل.
- واجب استخدام لغة مفهومة.
- واجب التوضيح

ويمكن أن نجد أسس الميثاق في فكرة أن المواطنين (باعتبارهم أصحاب مطالبات شرعيين على أداء الضمان الاجتماعي) يجب أن يحظوا بسهولة الوصول إلى مؤسسات الضمان الاجتماعي. ويسعى الميثاق أيضاً إلى زيادة التوحيد في مجال الضمان الاجتماعي. لكن الميثاق ذاته للأسف ينطوي على عدد من المآخذ. فهو لا يشرع حق الاستماع أو الإطلاع على الملفات أو تطبيق الضمانات المقدمة. بينما نجدها واردة في مواثيق أخرى للضمان الاجتماعي.

**مؤسسة قاعدة البيانات البلجيكية للضمان الاجتماعي:** أنشئت هذه المؤسسة عام ١٩٩٠م لتسهيل الحصول على تعويضات الضمان الاجتماعي. ويكمن الهدف من وراء تلك المؤسسة الجديدة في تيسير عملية جمع المعلومات. حيث يوجد في بلجيكا نحو ٢٠٠٠ مؤسسة لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بإدارة الضمان الاجتماعي. فلكل مؤمن عليه ملف في مختلف مؤسسات الضمان الاجتماعي.

---

(١) المبادئ العامة للتحكم الجيد تؤدي دوراً مهماً في المؤسسات الحكومية. ويجب أن تلتزم كل هذه المؤسسات بتلك المبادئ كما هو الحال بالنسبة للمؤسسات الاجتماعية. وتتمثل أبرز المبادئ في الحرص، والثقة القانونية، والنزاهة، والمسؤولية، وحظر اتخاذ قرارات ذات أثر رجعي، وحق المواطنين في إبداء الرأي. وتؤثر هذه المبادئ بكل وضوح في التحكم الجيد في المؤسسات الحكومية

ونلاحظ أن الكثير من المعلومات التي جمعت كانت متداخلة أو متطابقة، والسبب يعود إلى تعقد تركيبة المؤسسات التي نشأت قديماً ويعود إلى الفيض المتدفق من المعلومات. ومع ذلك تحتاج كل مؤسسة من مؤسسات الضمان الاجتماعي إلى معلومات شخصية عامة (مثل وضع الأسرة، والعنوان، والأجور، وساعات الدوام) لتقوم بحساب التعويضات الاجتماعية. وقد أصبح جمع البيانات ومعالجتها عملية أكثر فعالية، نظراً لأن فيض المعلومات ترسله مؤسسة مركزية واحدة. ويتحتم على "مؤسسة قاعدة البيانات" أن تكفل أمن البيانات وخصوصية المؤمن عليهم. وقد زودت المؤسسة بضمانات عديده، مثل الحاجة إلى موافقة "اللجنة الإشرافية" قبل الكشف عن أية بيانات شخصية، والسرية الاحترافية التي تحمي الأفراد المعنيين وتخزين البيانات الموزعة، وكلها تحد من حدوث التجازوات.

الاتجاه المتنامي نحو الحكومة الإلكترونية: فهذه الحكومة تسعى إلى تحسين مستوى الإعانات الاجتماعية عن طريق تغيير العلاقات الداخلية (بين الحكومة الاتحادية ومختلف الولايات، وبين الحكومات وموظفيها) وتغيير العلاقات الخارجية (بين الحكومة والمواطنين / الشركات) عبر وسيلة جديدة مثل الإنترنت. إذ يمكن توفير خدمة أكثر سهولة وشفافية حيث نستطيع عن طريق الاتصال المباشر أن نتخلص من الحاجة إلى السفر والانتظار والدخول في معمعة الإجراءات والحصول في الوقت نفسه على أصداء فورية. ويمكن تحسين مستوى الحميمية مع المستخدم، والحصول على البيانات المتكاملة وتوفير المساعدة المخصصة. وبذلك نخفض مستوى التكاليف الإدارية ونمنع ظهور الفساد ونكتشفه بطريقة فعالة ومؤثرة. وينبغي إنشاء "مكتب امامي"(١) يطور أنظمة تتكامل في ظلها مختلف الخدمات. أما "المكتب الخلفي"(٢) فإنه يهتم بإعادة التنظيم الذي يلزم المكتب الأمامي لكي يمارس عمله بطريقة فعالة. وتعد شبكة المعلومات والاتصالات بين المؤسسات المختلفة بمثابة الخطوة الأولى للانطلاق نحو تحديث نظام الضمان الاجتماعي. فكل مؤمن عليه يتلقى رقماً تأمينياً تستخدمه المؤسسات لكي تتثبت من هويته. ومن الوسائل الأخرى هناك التوقيع الإلكتروني وبطاقة الهوية الاجتماعية. فالحكومة الإلكترونية هي في المقام الأول مسالة تقنية لكنها تحتاج أيضاً إلى إعادة تنظيم مؤسسات الضمان الاجتماعي وإلى تغيير العقليات. وبسبب هذا النشوء، فهناك حاجة لإيجاد مبادئ عامة للحوسبة الجيدة. وتتزايد الحاجة لإنشاء نظام يمكن الوصول إليه وإقامة شبكة أمان كافية تستطيع التحقق من المعلومات وشفافية النظام.

(١) المكتب الأمامي (front office) : هو المكتب أو الإدارة التي تواجه الجمهور وتحتك بهم بشكل مباشر (المترجم)
(٢) المكتب الخلفي (back office) : هو المكتب أو الإدارة التي تقوم بأعمال الدعم والمساندة للمكتب الأمامي وتكون بعيدة عن أنظار الجمهور (المترجم)

# مبادرات في قطاع الرعاية الاجتماعية والرعاية الصحية

الاهتمام المتزايد بالجودة: لقد تعاظم الهاجس حول ضمانات الجودة في مؤسسات الرعاية الاجتماعية والصحية منذ ثمانينيات القرن العشرين. فالتحكم الاجتماعي يقتضي توفر سياسة الجودة السليمة ومراقبتها. ويمكننا أن نجد الدافع من وراء تطبيق سياسة الجودة في المستشفيات ومؤسسات الرعاية الاجتماعية متمثلاً في رؤية العملاء، وتخفيض التكاليف، والتجاوب مع متطلبات المرضى، وتحسين صورة المؤسسة، وتحسين الفعالية والمراقبة، وتحفز الموظفين، وازدياد مشاركتهم، والواجب المعنوي في تحسين المساعدة المقدمة، والاعتزاز المهني، والالتزام بالجودة الذي يفرضه القانون. وقد سعت مراسيم الجودة الفلامنكية (الصادرة عام ١٩٩٧م) إلى زيادة الجودة في مؤسسات توفير الرعاية الاجتماعية والصحية. فهذه المراسيم بمثابة الوسائل المهمة لفرض بعض عناصر التحكم الاجتماعي. إذ تضمن تلك المراسيم لعملاء المؤسسات المعتمدة مستوى كاف وصحيح من الرعاية والمساعدة. وبصرف النظر عن "الأسلوب المعد للعميل"، فإنه لا توجد حقوق أو إمكانيات فرض للجودة مرتبطة مباشرة بالعملاء الاجتماعيين. فالسلطات وحدها تستطيع أن تردع هذا الالتزام بالجودة من خلال سحب اعترافها من أية مؤسسة مخالفة.

إن تحسين الجودة في مؤسسات الرعاية الاجتماعية والصحية يستحضر في أذهاننا فكرة رفع مستوى الرعاية عن طريق السعي المتواصل نحو التحسين. ولا يكفي المؤسسة التي تود أن تحسن صورتها، أن تستوفي بعض المتطلبات التنظيمية أو القانونية. إذ يتحتم تكييف المساعدة والإعانة المقدمة تكييفاً يتماشى بصورة دورية مع متطلبات العملاء المتغيرة. فتفضيل العملاء ووضعهم أولاً هو ركيزة تحسين جودة المؤسسة. وللتعرف على حاجات ومتطلبات أولئك العملاء، تبدو بعض أشكال المشاركة ضرورية إلا أن إتباع "الأسلوب المعد للعميل" يقتضي إحداث تحول في المواقف. إذ يجب مراعاة حاجات العملاء في كل مرحلة من المراحل (تخطيط توفير الخدمات، وتنفيذه، وتقييمه). فمبادئ إدارة الجودة تعزز الأنظمة والعمليات، وتشجع مشاركة الموظفين والعمل الجماعي، وتساعد على اتخاذ قرارات مبنية على معلومات موثوقة، وتحسن التواصل والتنسيق، وتظهر التزام القيادة. وإذا تحققت الجودة السليمة فإننا نحصل على عدة مزايا هي الأمان والفعالية، ورضا العملاء، والسمعة العالية والتنافس، وزيادة إمكانية الدخول إلى الخدمات.

مشاركة العملاء الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية والرعاية الصحية: تشير مشاركة العملاء الاجتماعيين إلى تأثيرهم ومساهمتهم في مؤسسات

الرعاية الاجتماعية أو الرعاية الصحية. وهناك أشكال متباينة من المشاركة تتراوح من المشاركة الفردية على مستوى غرفة الاستشارة مروراً بالمشاركة الجماعية والمشاركة في وضع السياسة وانتهاء بالمشاركة السياسية. ويجب منح حقوق المشاركة للمستفيدين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية والصحية، لكن يمكن منحها كذلك إلى المنتفعين من النظام الصحي (المرضى السابقون، والمرضى المحتملون والمستفيدون من الخدمات الصحية). فصعوبة التعرف على تلك الفئات تجعل من المتعذر بل من المستحيل إقامة انتخابات (ديمقراطية). غير أنه يمكن منح حقوق المشاركة لجمعيات المرضى المعترف بها ومؤسسات المستهلكين والفئات ذات المصلحة. فهناك جمعيات للمرضى موجهة مباشرة نحو المصابين بأمراض معينة وهناك جمعيات موجهة بشكل ديمقراطي لكل المرضى ولكل السابقين منهم والمحتملين. وفي المجال الصحي، فإن معظم هذه الجمعيات تتخذ صورة مجالس المرضى. وهي فئات تساعد نفسها، وتحفز إقامة الأنشطة ذات المساعدة الذاتية وتنظيم الفعاليات الاستكشافية. أما المشكلات التي تعاني منها جمعيات المرضى، فهي قلة أعداد المتطوعين وانعدام الوقت وشح الأموال والمرافق وغياب المصلحة العامة والخبراء والتنظيم. لكن من الضروري، إذا أردنا تحفيز مثل تلك المشاركة وإقامة جمعيات تمثيلية، أن نعرف بوضوح مختلف أشكال المشاركة وأن ننظم جمعيات المرضى.

ولعل الهياكل الحالية (التقليدية) تكون نقطة انطلاق جيدة لتمكن من المشاركة الفعالة. فالهياكل الحالية تعمل باستمرارية وهي متطورة جداً. ونأخذ على سبيل المثال مجلس المدينة أو مجلس الرعاية الاجتماعية المحلي، إذ يمكن أن نستخدمها بمثابة جمعيات تمثل العملاء وبالتالي تسهم في اتخاذ القرار والسياسة لدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية والرعاية الصحية. ويمكن أن ينظر إلى جمعيات المنفعة المتبادلة في بعض الدول الأوربية على أنها مؤسسات ملائمة لتمثيل المرضى. وقد يحتاج الأمر إلى إجراء بعض التعديلات لتحقيق المشاركة الفعالة والكافية والشرعية. فمثلاً قد تحتاج جمعيات المنفعة المتبادلة إلى قدر أكبر من الديمقراطية. لكن استحداث هياكل ومؤسسات جديدة تماماً قد يكون خياراً جيداً، كأن يتم إنشاء مجالس صحية محلية جديدة تضم أعضاء من مجلس المدينة و/أو مجلس الرعاية الاجتماعية المحلي وجمعيات الخبراء والمرضى.

حقوق العملاء الاجتماعيين: إن حقوق العملاء الاجتماعيين تزيد من صلاحيات العملاء أنفسهم وتزيد من مستوى مراقبتهم وإشرافهم. فالعملاء الاجتماعيون يجدون أنفسهم في وضع متفاوت واتكالي ومتقلب يستدعي توفير حماية قانونية إضافية. فمنح حقوق واضحة للعملاء الاجتماعيين سيدعم الهدف الذي يسعى إليه التحكم الاجتماعي.

فمرسوم جودة توفير خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية الذي صدر في بلجيكا ينص على أن المؤسسات المعترف بها يجب أن تضع سياسة للجودة تجاه الكفاية والفعالية والاستمرارية وعرض المساعدة والرعاية. ويتحتم على مؤسسات الرعاية الاجتماعية والصحية والعاملين فيها والخدمات التي تقدمها أن يحترم جميعهم كرامة العملاء الاجتماعيين وحياتهم الخاصة ومعتقداتهم الفكرية والفلسفية والدينية، وأن يحترموا حق أولئك العملاء في التقدم بشكوى، وفي الحصول على المعلومات، وفي المشاركة. غير أن الحكومة وحدها القادرة على فرض تلك التنظيمات.

وقد طرح مؤخراً في بلجيكا قانون حول حقوق عملاء الرعاية الاجتماعية وقانون حول حقوق المرضى. ويكفل هذان التشريعان حماية قانونية مباشرة للعملاء الاجتماعيين تتيح لهم أن يرفعوا مطالباتهم إلى المحاكم. إذ سيتمكن العملاء الاجتماعيين من تفعيل حقوقهم القانونية وسيُلزم الأطباء والعاملين في المجال الاجتماعي أن يأخذوا في حسبانهم منفعة ذوي المصلحة. وسوف نتناول هنا بعض الحقوق الواردة في القانونين ونرى أنها مهمة لموضوع التحكم. فحق الإطلاع يخول العملاء الاجتماعيين الحصول على معلومة مفهومة وواضحة ودقيقة وكاملة حول أوضاعهم الصحية والاجتماعية. ويعطي حق فحص الملف الطبي عملاء الرعاية الاجتماعية الحق في أن يعرفوا محتويات ملفاتهم ويتيح للمرضى أن يحصلوا ملفاتهم. أما حق التقدم بشكوى فهو مهم جداً في موضوع التحكم لأنه يعطي ذوي المصلحة البارزين فرصة التعبير عن احتياجاتهم (وما يرون أنها) أوجه قصور في مستوى الخدمة المقدمة. ويجب على كل مؤسسة رعاية اجتماعية وصحية أن تشكل لجنة معنية بالشكاوى تلتزم بمعايير معينة مثل الاستقلالية والقدرة وسهولة الوصول. فالعملاء الاجتماعيون يحتاجون إلى الحصول على معلومات واضحة وكافية حول طريقة عمل لجان الشكاوى تلك وحول إجراءات التقدم بالشكوى. فلن يضطر العملاء الاجتماعيون إلى الذهاب إلى المحكمة أو الجمعية الطبية للتقدم بشكوى، بل سيلجأون إلى هيئة داخلية ومستقلة وسهلة الوصول. أما حق المشاركة فإنه وارد فقط في قانون حقوق عملاء الرعاية الاجتماعية. وتعطى الهيئة القائمة على المشاركة الحق في إبداء المشورة حول المسائل المتعلقة بالعلاقة بين عملاء الرعاية الاجتماعية ومؤسساتها. ويتاح لممثل من هذه الهيئة حضور اجتماعات مجلس الإدارة.

## التحكم في مجال الرعاية الصحية

التحكم الاجتماعي في المستشفيات هو نظام مؤلف من (١) القواعد والأساليب الرامية إلى الإدارة الجيدة والمراقبة الجيدة لمؤسسات الرعاية الصحية،

ومن (٢) المساءلة الكافية تجاه ذوي المصلحة المختلفين والتأثير في أدوارهم. وسيهتم التحكم الاجتماعي بالهياكل العليا للمستشفيات والأهداف الاجتماعية والتحقيق الكافي والفعال لهذه الأهداف. فهو يسعى إلى تحقيق الرعاية الفعالة والمراقبة الجيدة والمحاسبة الاجتماعية الصارمة.

عناصر التحكم الاجتماعي في التشريع الحالي: يضع تشريع المستشفيات البلجيكي إطاراً يحدد بموجبه أن المسؤولية العامة والنهائية لأعمال المستشفى منوطة بالمدير التنفيذي. فالمديرون مسؤولون بشكل مباشر وحصري أمام ذلك المدير التنفيذي. إذ يجب على كل مستشفى أن ينشئ إدارة طبية ويعين مديراً للطاقم الطبي يتولى القيام بالمبادرات الضرورية لإشراك الأطباء في تنظيم المستشفى ويحافظ أو يحسن جودة الخدمات الطبية. ويتم اختيار أعضاء المجلس الطبي من بين الأطباء وهم مسؤولون أمام الجمعية العمومية للأطباء. ويستطيع المجلس الطبي أن يستخدم حق النقض في الحالات التي تتهدد فيها مصالح أطباء أو مجموعة من الأطباء. ففي مثل هذه الحالات، فإن صلاحية اتخاذ القرار التي يملكها المدير التنفيذي تجرد منه، وتُعطى إلى طرف خارجي. فالمجلس الطبي يمثل مصالح الأطباء ويمتلك المقدرة على إبداء المشورة وعلى مراقبة الإدارة (فعليا).

ويبدو أن المستشفيات في الولايات المتحدة تعتمد كثي راً على خطط التكامل العمودي لإشراك الأطباء في التنظيم. فتلك الخطط تهدف إلى مواجهة مشكلات الدخول والتكاليف والجودة، وتسعى إلى زيادة التعاون بين المستشفى وطاقمه الطبي في مجال الرعاية المسخرة (managed care) والتحكم بالتكاليف. ويمثل ذلك التعاون هدفا وسيطا يفضي إلى أداء وجودة محسنين. إذ تعرض المستشفيات الآن على أطبائها قائمة من الخيارات تعكس النماذج الثلاثة الرئيسية لإشراك المتخصصين في المؤسسات. وتتراوح هذه القائمة من المشاركة الاختيارية في هيئات اتخاذ القرار وامتيازات التنويم (نموذج مستقل)، مرورا بالعلاقة التعاقدية (النموذج المشترك)، وانتهاء بنموذج الملكية المطلقة والوظائف المأجورة في المستشفى (النموذج التابع). فهناك أدلة عديدة بأن تكامل "الطبيب – المستشفى" ينجم عنه مزايا لكل الطرفين. فالتقارب المتزايد قد يعرض الأطباء إلى الضغط البيروقراطي وقد يؤدي إلى نشوب الصراعات. ومن جانب أخر فإن طريقة "الطبيب - المستشفى" قد تؤثر على مصالحهم ومستقبلهم تأثيراً إيجابيا. وينبغي أن يحسن هذا التكامل من علاقات العمل بين الأطباء ومستشفياتهم مما يرفع من إنتاجية الطبيب. فعلاقات العمل المحسنة يجب أن تشجع الأطباء بمرور الوقت على تكريس أنفسهم لمستشفياتهم. ويلاحظ أن الأطباء المتكاملين يظهرون استقلالية مهنية، ويبدون رأياً عند اتخاذ القرار، ويتحلون بالالتزام التنظيمي والثقة بالمؤسسات بشكل أكبر من غيرهم. فالتكامل يعزز العلاقات الشخصية الحميمة.

نموذج من نماذج تحكم المستشفيات: لقد طرح كل من "فان هولي" "إيكلوا" و"فان هرك" و "فليغلس" (وهم أساتذة في جامعة لوفيان) نموذجا جديداً يقوم على فكرة أن الاتفاق الإداري يجب أن يظهر بشكل أوضح الرؤية المنسجمة لمختلف ذوي المصلحة الاجتماعيين ويترجم هذه الرؤية إلى أهداف عملية. وتعد المبادئ الأساسية لهذا النموذج هي :

- الشرعية الاجتماعية المحسنة.
- التنظيم الواضح لواجبات كل إدارة.
- مشاركة الأطباء في وضع السياسة.
- تحقيق توازن بين مسؤولية مجلس الإدارة وصلاحياته في اتخاذ القرار.
- زيادة الشفافية والجودة في المستشفيات.

ويجب على الجمعية العمومية ومجلس الإدارة والإدارة التنفيذية والأطباء أن يوقعوا جميعهم على اتفاق إداري يحقق التعاون بين مختلف ذوي المصلحة ويوفر الشفافية عند إعداد السياسة. ويمكن للميثاق الحالي للجمعية العمومية أن يتسع بحيث يشمل ذوي مصلحة آخرين مثل: المؤسسون وأعضاء مجالس الرعاية الاجتماعية المحلية وممثلو المرضى والجمعيات المحلية. ونظرا لأن أعضاء الجمعية العمومية لا يحملون صفة المديرين فبمقدورهم أن يمثلون بفعالية المصالح المختلفة لذوي المصلحة. لكن على صعيد أخر يجب على الجمعية العمومية أن تمتلك الخبرة اللازمة لمواكبة التوجهات الاجتماعية والمتغيرات التقنية في مجال المستشفيات. ويصبح المجلس مستشارا موضوعيا وجهاز مراقبة محترفة ويتحمل المسؤولية النهائية. ويتم اختيار الأطباء المستقلين بناء على مؤهلاتهم المهنية. فهم ليسوا مخولين بالحفاظ على مصالح محددة لذوي المصلحة، لكنهم يسعون إلى تحقيق المصلحة العامة للمستشفى. ويتألف الجهاز التنفيذي من المديرين الذين يعينهم المجلس الطبي ومن رئيس الطاقم الطبي الذي يعد حلقة الوصل بين الإدارة والأطباء. ويتولى الجهاز التنفيذي اتخاذ القرارات المرتبطة بالإدارة اليومية ويرسم السياسات ويعد الاتفاق الإداري. ويتبوء بعض الأطباء في الجهاز التنفيذي مناصب وبالتالي يتحملون المسؤولية. فقد يدافعون عن مصالحهم لكن عليهم أن يراعوا مصالح بقية ذوي المصلحة وأن يهتموا بالرعاية الطبية. وتقوم الجمعية العمومية للأطباء باختيار المجلس الطبي والإشراف عليه. ويؤكد نموذج تحكم المستشفيات هذا على مشاركة الأطباء لكنه لا يشير إلى بقية ذوي المصلحة مثل طاقم التمريض وبقية الموظفين، ولا يشير إلى الطريقة التي يتم بموجبها اختيار أعضاء الجمعية العمومية.

الرعاية المسخرة: لقد عانى القطاع الصحي من مشكلات مالية منذ عدة أعوام ناجمة عن شيخوخة السكان وتزايد الطلب على الرعاية الشاملة وفرط استخدام التقنيات من قبل بعض الأطباء. وقد أصبحت الهواجس حول نفقات الرعاية الصحية الباهظة ظاهرة عالمية. ولذلك تبدو الرعاية المسخرة بمثابة الحل لهذه المشكلة فهي توفر نظاماً يحد من النفقات الباهظة لتوفير الرعاية الصحية. فهي نظام من المنافسة المنظمة والاتفاقات المشتركة حول نوع "المنتج"، وأسعار الرعاية الصحية وجودتها. وتبرم هذه الاتفاقات بين موفري الرعاية الصحية أو ممثليهم من جهة وبين ممولي الرعاية الصحية من جهة أخرى. ويمكن أن تظهر الرعاية المسخرة بصور شتى إلا أن أبرز عناصر هذا النظام هي انخفاض التكاليف ومعقولية الخدمات ومحدودية حرية الاختيار وتنظيم المراقبة.

ويعرف هودج الرعاية المسخرة (في الولايات المتحدة) بأنها : "أي ترتيب يقوم على علاقة تعاقدية لتقديم الخدمات والدفع بين طرف دافع (عادة ما يكون صاحب العمل أو الحكومة) وبين موفر خدمة (طبيب أو مستشفى ..الخ). يقوم أساس تمويل التكلفة المحكمة على الاتفاق التعاقدي بتحمل مسؤولية المخاطر المالية المقرونة بتوفير الرعاية الصحية لمجموعة من الأفراد ضمن حد دفع مقرر مسبقاً، وقد أتجه أصحاب العمل وشركات التأمين الذين يدفعون نسبة كبيرة من أقساط التأمين الطبي عن العديد من الأفراد إلى الرعاية المسخرة للتحكم بالتكاليف. وتتخذ مؤسسات الرعاية المسخرة (MCOs) عدة صور لكنها تقوم بشكل أولي لكي توفر للدافعين مستوى أعلى من الإشراف على جهات توفير الرعاية الصحية (الأطباء والمستشفيات). وتؤثر هذه المؤسسات (من خلال العقود التي جرى التفاوض حولها بعناية) في الأوضاع التي تقدم في ظلها خدمات الأطباء والمستشفيات وتؤثر في أسعار هذه الخدمات. وتنبع القوة التفاوضية لهذه المؤسسات من حجم عضويتها وقدرتها في التأثير في مدى انتفاع الأعضاء من جهات تقديم الرعاية. وتحقق مؤسسات الرعاية المسخرة أرباحاً عن طريق الأشراف على استخدام الرعاية الصحية، وبالتالي لا تنفق من ميزانيتها.

إذن التحكم الاجتماعي، شأنه شأن الرعاية المسخرة، يسعى إلى تحقيق التحكم السليم الذي يعني توفر رعاية صحية كافية وفعالة. ويتمثل الهدف الرئيسي لذوي المصلحة في توفير رعاية صحية عالية الجودة. ولا يعد هذا الهدف فكرة وهمية، لأن متطلبات المرضى تتغير باستمرار بل ينزعون أحياناً إلى طلب رعاية مخصصة لهم. ويجب على عناصر التحكم الاجتماعي أن توفر آليات يتم من خلالها توقع المتغيرات التي ستطرأ في مضمون توفير الرعاية الصحية عالية الجودة. وطالما أن مختلف ذوي المصلحة يحظون بتمثيل في هيئات اتخاذ السياسة ويستطيعون

المشاركة في عملية اتخاذ القرار والسياسة، فسوف يتم التعرف على المتطلبات المتغيرة، وسيسهل كثيرا توقع هذه المتغيرات. وسيؤثر التحكم الاجتماعي والرعاية المسخرة في بعضهما البعض. فعناصر التحكم الاجتماعي (مثل مشاركة ذوي المصلحة ومراقبة الإدارة وتحفيز القرارات والمساءلة والإفصاح) ستؤثر في الرعاية المسخرة تأثيراً إيجابيا.

## العناصر الأوربية للتحكم بالشركات

- الميثاق الاجتماعي الأوربي: إن الميثاق الاجتماعي الأوربي الذي أقرته الدول الأعضاء في المجلس الأوربي عام ١٩٨٩م أصدر بمثابة الضمان الذي يكفل الحقوق الأساسية الدنيا في مجال الضمان الاجتماعي والعلاقات الصناعية. وبالنسبة للضمان الاجتماعي، فإن الميثاق لا يحظى إلا بأهمية ضئيلة في هذا الصدد، وذلك يعود إلى صيغته المتواضعة ومصطلحاته الجوفاء، وإلى أن معظم المعايير الواردة فيه تقل عن مستوى الحماية الذي تكفله اتفاقيات العمل الدولية وقانون المجلس الأوربي للضمان الاجتماعي. بل أن هذا الميثاق لا قيمة له سوى في كونه نصاً رسمياً.
- نموذج (EFQM) : يتحتم على المؤسسات الاجتماعية الأوربية، إذا كانت الجودة تهمها، أن تتنامى بقوة لكي تتبوء مكانة بارزة في السوق العالمي. فالمؤسسة الأوربية لإدارة الجودة (EFQM) توفر نظاماً فريداً للتحقق من مدى جودة رعاية المنظمات. فنموذج تلك المؤسسة يعد إطاراً يقاس من خلاله مدى تقدم المنظمات نحو الأداء الممتاز عبر التفريق بين تسعة أبعاد إدارية. وضمن كل بعد من تلك يوجد نموذج يطرح عدة معايير توضح كيفية الوصول إلى الامتياز. ويهدف نموذج المؤسسة الأوربية إلى تحقيق رعاية تتمتع بالجودة المتكاملة تطبق في المنظمة بأكملها، وإلى الوفاء برضا العملاء وتحقيق النتائج الجيدة وتحسين رعاية الجودة وتكييف السياسات والخطط واستجواب القيادة وتطوير إدارة الموارد البشرية وتحفيز الموظفين ... الخ. ويمكن تحقيق النتائج الممتازة أو المستوى العالي من الرضا عن طريق التركيز على خمسة متطلبات أساسية، هي: القيادة ، والسياسات والخطط، وإدارة الموظفين، والتحكم في الموارد، والتحكم في العمليات. ويجب أن ينخرط في

الأمر كل الموظفين العاملين في عملية تنفيذ "الأسلوب المعد للعميل".
وسيمنح نموذج تنفيذ الجوّدة القطاع العام قيمة مضافة هائلة.

## تطبيق نموذج التحكم الاجتماعي

إن تطبيق عناصر التحكم الاجتماعي في المؤسسات الاجتماعية لن يكون عملية سهلة. إذ لا يكفي أنْ تجلب هذه العناصر إلى المنظمة، بل على المنظمة أن ترسخ تلك العناصر. ويجب إبراز التعهد الواضح من جانب الإدارة والموظفين بتطبيق التحكم الاجتماعي. حيث يتحتم إعادة النظر في العناصر المطبقة باستمرار ومن زوايا متباينة. فتغيير العقلية ضروري طالما أن تطبيق نموذج التحكم الاجتماعي سيعيد رسم الاختصاصات والأدوار في المنظمات. ويستلزم التطبيق الأموال بالإضافة إلى الوقت والطاقة. وعلى قطاع الخدمات الاجتماعية ألا يستهين بالتكلفة الإضافية. فهذا القطاع يعاني أصلاً من عجز منذ زمن جراء شيخوخة السكان وتزايد الطلب على أنواع محددة من الرعاية مثل الرعاية المخصصة التي تستنزف جزءاً من النفقات العامة. ويتحتم فوق ذلك أن ترصد أموال طائلة لإجراء التحسينات المستقبلية.

إن الحافز لإحداث تغييرات في المؤسسة وتطبيق نموذج التحكم الاجتماعي يمكن أن ينبع من المديرين أو من الإدارة، لكن قد يلزم أن يأتي الدافع من مستوى أعلى (أي من الحكومة). إذ يجب على الحكومة لكي تعمم استخدام عناصر التحكم الاجتماعي أن تحث على الاستعانة بتلك العناصر في منظمات ومؤسسات مختلفة. فهي لا تستطيع إلا أن تعزز المبادئ بطريقة موثوقة عبر تطبيقها بصورة متماسكة في المؤسسات الحكومية. وتعد المطويات التي تطرح النماذج المختلفة والتوصيات وشروط التقدير ومعايير وشروط منح الإعانات) تعد وسيلة يمكن أن تقنع مختلف المؤسسات والقائمين عليها بأهمية نموذج التحكم الاجتماعي. وتستطيع الحكومة أن تفرض قانوناً عاماً للتحكم الاجتماعي أو بعضاً من العناصر الدنيا للتحكم تقدم حسب حاجات كل مؤسسة.

إن مزايا قانون التحكم الاجتماعي العام قد تتجسد في التماثل والمساواة والشفافية والثقة القانونية. أما مساوئه فهي الإفراط في التبسيط وانعدام المرونة والتفاوت والغموض الحتمي. ويبدو التفاوت الحاصل بين المؤسسات الاجتماعية ضرورياً.. أي بين مؤسسات الضمان الاجتماعي ومؤسسات الرعاية الاجتماعية أو مؤسسات الرعاية الصحية أو حتى بين مؤسسات الرعاية الاجتماعية الإيوائية وغير الإيوائية.

وبمقدور الحكومة أيضاً أن تفرض عناصر التحكم الاجتماعي الأساسية (أنظر إلى ما سبق) التي يمكن تحقيقها حسب الاحتياجات الخاصة لمختلف الأشكال

والهياكل التنظيمية. ويبدو هذا الخيار أكثر واقعية طالما أن الكيان القانوني الذي تختاره أي مؤسسة يحدد الإطار الذي تعمل عليه. إذ لا يستلزم كل كيان قانوني المتطلبات ذاتها من عناصر التحكم الاجتماعي.

## الخاتمة

لقد آن الأوان بالنسبة للمؤسسات الاجتماعية لكي تدرس إمكانية تطبيق (بعض) عناصر التحكم الاجتماعي. وعلى المسؤولين في المؤسسات الاجتماعية أن يدركوا الدور الذي يمكن أن يؤديه ذوي المصلحة في مؤسساتهم. وينبغي أن يؤدي تطبيق عناصر التحكم الاجتماعي في المؤسسات الاجتماعية إلى توزيع واضح للاختصاصات وإلى وضع هياكل واضحة وتوفير بيئة مثلى ومشاركة أكثر الأمر الذي من شأنه أن يزيد من شرعية تلك المؤسسات. بل أن إشراك ذوي المصلحة في عملية اتخاذ القرار ورسم السياسة التي تخص المنظمات غير الربحية سيمنح المنظمة ميزة الإدارة متعددة الأشكال. وهذه الإدارة لن تُقّرب المنظمة من الزاوية الاقتصادية والمالية البحتة. فالهيكل الذي يقدم حالة "الضبط والربط" بين المديرين المتمرسين وبقية ذوي المصلحة سوف يكشف عن الاحتياجات والعيوب الكامنة في القانون الاجتماعي والمؤسسات الاجتماعية.